

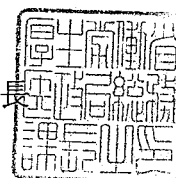


医政総発第 0202002 号

平成 19 年 2 月 2 日

社団法人日本病院会 会長 殿

厚生労働省医政局総務課長



「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査」の実施について

貴会におかれましては、平素から医療行政への御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記については、平成18年12月27日に開催されました「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会」において、今後、病院薬剤師のあるべき業務と役割を中心に議論し、それに沿った人員配置のあり方を検討して行く上での基礎となる情報を収集する目的で実施することとなりました。

本調査では、記入いただく項目が多岐に渡っており、中には薬剤部に所属する薬剤師が通常把握していないと考えられる数値等に関するものもあり、調査の実施には、病院に勤務する薬剤師だけではなく、病院としての協力が不可欠な内容となっております。

また、本調査は、社団法人日本病院薬剤師会（以下「病院薬剤師会」という。）が事務局となり実施いたしますが、病院薬剤師会の会員が所属していない病院におかれましても、調査の趣旨に鑑み、本調査への御協力をお願いいたします。

そのため、貴会におかれましては、本調査の実施について、格別の御理解、御協力を賜るとともに、貴会会員に対し、周知をいただくようお願いいたします。

なお、調査票及び記載要領の入手につきましては、病院薬剤師会のホームページ (<http://www.jshp.or.jp/>) 上からダウンロードいただくか、病院薬剤師会の事務局（電話：03-3406-0485）に郵送を依頼いただくよう、あわせて周知いただきますようお願いいたします。

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査

平成19年2月

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会（照会先：日本病院薬剤師会 総務部）

記入者（施設名： 会員施設 非会員施設 記入者氏名： _____
所在地の都道府県名：（ _____ ）

I. 経営主体

1	国（厚生労働省、通信病院、その他の機関）
2	公的医療機関（都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
3	社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会健康保険組合及びその連合会、共済組合およびその連合会、国民健康保険組合）
4	医療法人
5	学校法人
6	その他法人（独立行政法人、国立大学法人、公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社）
7	個人
8	その他（上記以外）

II. 機能分類（複数回答可）

9	*一般病院	(1) 特定機能病院（医療法第4条の2に係る病院）（再掲） (2) 地域医療支援病院（医療法第4条に係る病院）（再掲） (3) 臨床研修指定病院（再掲） (4) 上記以外の病院（再掲）
10	精神病院（精神病床を80%以上有する）	

III. 基礎数値及び処方せん関連

11	*許可病床数（老健施設を除く）	(1)一般病床 床 (2)療養病床：医療型 床 (3)療養病床：介護型 床 (4)精神病床 床 (5)その他（ ） 床
12	*平均在院患者数（老健施設を除く）	(1)一般病床 人/日（6月・平均） (2)療養病床：医療型 人/日（6月・平均） (3)療養病床：介護型 人/日（6月・平均） (4)精神病床 人/日（6月・平均） (5)その他（ ） 床
13	平均在院日数	日（6月・平均）
14	病棟（看護単位）数	病棟
15	*その他病棟の有無	(1)手術室 (2)ICU (3)その他（ ）
16	救急	(1):あり (A):常時 (7):1次救急 (i):2次救急 (j):3次救急 (2):なし (B):輪番制 (7):1次救急 (i):2次救急 (j):3次救急
17	平均外来患者数	人/日（6月・平均）
18	薬剤部門職員数	(1)薬剤師 (A):常勤 人 (B):非常勤 人 (C):（医療法に基づく人員配置標準数の充足率 %） (2)その他（助手、事務員等） (A):常勤 人 (B):非常勤 人
19	入院処方せん	枚/日（6月・平均）
20	外来処方せん（院内）	(1) 枚/日（6月・平均） (2):老健 枚/日
21	入院薬剤技術基本料算定件数	件（6月・合計）
22	疑義照会件数（入院処方及び院内の外来処方）	(1):内用・外用 (A):入院 件/月（6月・合計） (B):外来（院内） 件/月（6月・合計） (2):注射 (A):入院 件/月（6月・合計） (B):外来 件/月（6月・合計）
23	薬剤情報提供料	(1): 件（6月・合計） (2):未実施
24	院外処方せんの発行	(1):実施 枚/日（6月・平均） (2):発行率 % (3):未実施（理由： _____） (4): 外来のお薬待ち時間 分
25	*院外処方せんの問い合わせに対する対応	(1): 薬剤師 (2): 医師 (3): 医事課 (4): 特に決まっていない
26	注射薬処方せん枚数	(1):入院 枚/日（6月・平均） (2):外来 枚/日（6月・平均）
27	注射薬処方せんについて	(1): 処方日数 (A): 1日分 (B): 1週間分 (C): その他（ ） (2): 注射薬の用量の記載は (A): 1回分 (B): 1日分 (C): その他（ ） (3): 投与手技、経路の記載は (A): 1処方毎に記載されている (B): 記載されない (C): その他（ ） (4): 投与時間の記載は (A): 1処方毎に記載されている (B): 記載されない (C): その他（ ） (5): 枚数の数え方 (A): 1枚の処方せんに1日分が記載され1日分を調剤する・・・これを1枚と計算 (B): 1枚の処方せんに1回分が記載され1回分を調剤する・・・これを1枚と計算 (C): 1枚の処方せんに複数日（7日分など）分が記載され、処方日数分を1回で調剤する・・・これを1枚と計算 (D): 1枚の処方せんに複数日（7日分など）分が記載され、分割して調剤する・・・分割した回数を枚数として計算 (E): その他（ ）
28	注射薬処方せんによる患者毎取措	(1):完全実施 (2):一部実施（ %） (3):未実施
29	*薬歴に基づく処方審査（入院）とそれによる情報の共有化について	(1): 全ての処方について行っている (2): 入院時に聴取した服薬歴等の情報を基に処方審査を行っている (3): 検査値、病名等の患者個人の情報を基に処方審査を行っている (4): ハイリスク薬剤（抗がん剤、糖尿病薬、ジギタリス、ワルファリン等）など一部の処方について行っている (5): 病棟等でのケアカンファレンスなどに参加して、情報提供している (6): 回診に同行して情報提供している (7): 特に行っていない (8): 薬歴に基づく審査の結果処方変更となった件数 件/月（6月・合計）
30	*薬歴に基づく処方審査（外来）	(1): 全ての処方について行っている (2): 検査値、病名等の患者個人の情報を基に処方審査を行っている (3): ハイリスク薬剤（抗がん剤、糖尿病薬、ジギタリス、ワルファリン等）など一部の処方について行っている (4): 特に行っていない (5): 薬歴に基づく審査の結果処方変更となった件数 件/月（6月・合計）
31	*ハイリスク薬について	(1)取り扱いに関する業務手順書がある (A)はい (B)いいえ (2)定期的に業務手順書の見直しを行っている (A)はい (B)いいえ (3)薬歴に基づく調剤を行っている (A)はい (B)いいえ
32	院内製剤実施状況	(1):実施 (A):滅菌製剤 件/月（6月・合計） (B):非滅菌製剤 件/月（6月・合計） (2):未実施

IV 無菌調製、薬剤管理指導

33	注射剤混合業務 (無菌製剤処理)	(1): 中心静脈 (I V F I)	(A): I V F I 処方件数 件/月 (6月・合計) (B): 調製件数 件/月 (6月・合計) (D): 未実施	(C): 請求件数 件/月 (6月・合計)
		(2): 抗悪性腫瘍薬 (入院)	(A): 抗悪性腫瘍薬処方件数 件/月 (6月・合計) (B): 調製件数 件/月 (6月・合計) (D): 未実施	(C): 請求件数 件/月 (6月・合計)
		(3): 厚生労働大臣が定める入院患者 (白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群等)	(A): 厚生労働大臣が定める入院患者に係る処方件数 件/月 (6月・合計) (B): 調製件数 件/月 (6月・合計) (D): 未実施	(C): 請求件数 件/月 (6月・合計)
		(4): 一般点滴注射剤の混合	(A): 一般点滴処方件数 件/月 (6月・合計) (B): 調製件数 件/月 (6月・合計) (C): 未実施	
34	*(33)で未実施と回答した施設 未実施の理由	(1): 中心静脈 (I V F I)	(A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 設備がない (D): その他 ()	
		(2): 抗悪性腫瘍薬 (入院)	(A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 設備がない (D): その他 ()	
		(3): 厚生労働大臣が定める入院患者 (白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群等)	(A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 設備がない (D): その他 ()	
		(4): 一般点滴注射剤の混合	(A): 対象患者がいない (B): 実施したいが人手がない (C): 診療報酬上の評価がない (D): 設備がない (E): その他 ()	
35	外来抗悪性腫瘍薬調製件数	(1): 件/月 (6月・合計) (2): なし		
36	外来化学療法加算算定件数	(1): 件/月 (6月・合計) (2): なし		
37	外来化学療法での服薬指導の実施	(1): 実施	(A): 薬剤師が実施 (B): 薬剤師・看護師が共同で実施	
		(2): 未実施	(C): その他	
		(3): 実施件数	件/月 (6月・合計)	
38	抗悪性腫瘍薬調製時のレジメンに基づく鑑査	(1): 実施 (2): 処方鑑査により処方が変更となった件数 件 (6月・合計) (3): 未実施		
39	治療薬物モニタリング (TDM)	(1): 薬剤師で実施 (A): 測定・解析を実施 件/月 (6月・合計) (B): 測定のみ 件/月 (6月・合計) (2): 未実施 (C): 解析のみ		
40	薬剤管理指導 (医療保険)	(1): 実施	(A) 請求件数 件/月 (6月・合計) (B) 実施回数 件/月 (6月・合計) (C) 請求患者数 人	
		(2): 未実施	(D) 退院時服薬指導加算 件/月 (6月・合計) (E) 麻薬管理指導加算 件/月 (6月・合計)	
41	薬剤管理指導 (介護保険)	(1): 実施	(A) 請求件数 件/月 (6月・合計) (B) 実施回数 件/月 (6月・合計)	
		(2): 未実施	(C) 請求患者数 人	
42	医療保険 在宅患者訪問薬剤管理指導	(1): 実施	(A) 請求件数 件/月 (6月・合計) (B) 実施回数 件/月 (6月・合計)	
		(2): 未実施	(C) 請求患者数 人	
43	介護保険 居宅療養管理指導 (薬剤師が行う場合)	(1): 実施	(A) 請求件数 件/月 (6月・合計) (B) 実施回数 件/月 (6月・合計)	
		(2): 未実施	(C) 請求患者数 人	
44	*週1回以上薬剤管理指導業務を実施している患者と実施回数	(1): 患者病名 (A): 悪性腫瘍の患者 回/週 (B): 麻薬服用患者 回/週 (C): ハイリスク薬服用患者 回/週 (D): 生活習慣病患者 回/週 (E): その他 () 回/週		
45	*薬剤管理指導業務 (患者情報、検査値、患者モニタリング等) による 処方支援と副作用回避について	(A): 薬剤管理指導業務における処方提案件数 件/月 (6月・合計)		
		(B): 処方提案件数のうち、処方変更につながった件数 件/月 (6月・合計)		
		(C): 薬剤師が直接患者モニタリングして副作用・相互作用を発見した件数 件/月 (6月・合計)		
		(D): 発現している副作用・相互作用の重篤化を回避した件数 件/月 (6月・合計)		

V 夜間休日体制・医薬品採用

46	*夜間体制	(1): 宿直 (人) (2): 一部宿直 (人) (3): 居残り体制 (人) (4) Oncall (人) (5): 二交代制 (時~ 時 人) (6): 三交代制 (時~ 時 人, 時~ 時 人) (7): シフト勤務 (早出、遅出等) (8): その他 () (9): 夜間体制なし		
47	夜間時の処方せん枚数	(1) 入院処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
		(2) 外来処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
		(3) 入院注射処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
		(4) 外来注射処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
48	*休日体制	(1): 日直 (人) (2): 半日直 (人) (3): Oncall (人) (4): その他 (人) (5): 休日体制なし		
49	休日の処方せん枚数	(1): 入院処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
		(2): 外来処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
		(3): 入院注射処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
		(4): 外来注射処方せん枚数 枚/日 (6月・平均)		
50	*夜間体制を取っている施設について	(1): 夜間の業務内容 (A): 入院調剤 (B): 外来調剤 (C): 注射剤調剤 (計数) (D): 注射薬調剤 (計量) (E): 院内製剤 (F): 情報の問い合わせおよび提供 (G): 服薬指導 (H): 処方せんの疑義照会 (I): 持参薬管理 (J): その他の業務		
		(2): 夜間体制を取る理由 (A): 医療安全を確保するための必要な業務と認識されている (B): 病院からの要望 (救急指定病院 (1次、2次、3次指定病院)) として (C): 診療部門からの要望 (D): 看護部からの要望 (E): その他 ()		
51	*夜間体制を取っていない施設について	取っていない理由 (1): 人手がない (2): 調剤件数が少ない (3): 必要ない (4): その他 ()		
52	*休日体制を取っている施設について	(1): 休日の業務内容 (A): 入院調剤 (B): 外来調剤 (C): 注射剤調剤 (計数) (D): 注射薬調剤 (計量) (E): 院内製剤 (F): 情報の問い合わせおよび提供 (G): 服薬指導 (H): 処方せんの疑義照会 (I): 持参薬管理 (J): その他の業務		
		(2): 休日体制を取る理由 (A): 医療安全を確保するための必要な業務と認識されている (B): 病院からの要望 (救急指定病院 (1次、2次、3次指定病院)) として (C): 診療部門からの要望 (D): 看護部からの要望 (E): その他 ()		
53	*休日体制を取っていない施設について	取っていない理由 (1): 人手がない (2): 要望がない (3): 必要ない (4): その他 ()		

V 夜間休日体制、医薬品採用

54	*医薬品情報の収集・解析・評価・提供	(1): 製造販売後安全情報(厚生労働省・製薬企業等)、文献情報等に基づき院内の情報伝達の徹底を検討する院内組織がありますか(薬事委員会、医薬品安全委員会等)	(A):はい (B):いいえ
		(2): (1)の組織で薬剤師は、どのような役割を担っていますか	(A):委員長 (B):副委員長 (C):委員長と副委員長、(D):委員 (E):事務局 (F):その他
		(3): 製造販売後安全情報(厚生労働省・製薬企業等)、文献情報等に基づき、院内の情報伝達の徹底を工夫していますか	(A):処方患者を特定して処方医的に絞って情報提供する (B):(A)に加えて、薬剤師が副作用の発現の有無を医師と協力して確認している (C):その他具体的に()
		(4): 製造販売後安全情報(厚生労働省・製薬企業等)、文献情報等に基づき、院内の情報伝達の徹底を工夫したことにより、具体的に薬物療法の安全が確保した事例がありますか	(A):医師からの問い合わせ件数が増加した (B):処方変更が増加した (C):その他具体的に() (d):特に変わらない
55	*医薬品の採用	(1): 新薬の採用に際して、薬剤師が評価・作成した資料に基づき院内採用薬の審査をしていますか	(A):はい (B):いいえ
		(2): 上記審査において、薬物療法の安全のために、使用制限等を設けた例がありますか?	(A):使用制限を設けた医薬品 品目/年 (B):新規採用薬した医薬品 品目/年
		(3): 薬物療法の安全のための使用制限・安全措置の具体例についてお示しください	(A):使用診療科制限 (B):使用医制限 (C):処方前の骨髄検査の義務付け (D):処方前の腎機能検査の義務付け (E):その他()
		(4): 上記、使用制限・安全措置の具体例について、薬剤師が担う役割が定められているものがありますか (例) 調剤時に骨髄検査が実施されているか、中止規程に抵触しないか確認する、など具体例を記入	
56	後発医薬品の採用状況	(1):採用品目数 品目	(A)内用薬 (%) (B)外用薬 (%) (C)注射薬 (%)
		(2):購入金額(薬価ベース) 円/年	(A)内用薬 (%) (B)外用薬 (%) (C)注射薬 (%)
57	*後発医薬品の採用にあたって	(1): 医師等に対し常に情報提供している	(A):はい (B):いいえ
		(2): 患者に対して啓発を行っている	(A):はい (B):いいえ
		(3): 採用基準を作成している	(A):はい (B):いいえ
		(4):その他	

VI 病棟、手術室、ICUでの業務関連

58	手術室等での医薬品管理	(1): 手術室	(A): 薬剤師が常駐して管理 (B): 薬剤師が定期的に訪問して管理 (C): セットによる管理方式 (D): 関与していない (E): その他()
		(2): ICU	(A): 薬剤師が常駐して管理 (B): 薬剤師が定期的に訪問して管理 (C): セットによる管理方式 (D): 関与していない (E): その他()
59	*手術室に薬剤師が常駐している施設について	(1): 業務内容	(A): 麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B): 注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C): 麻酔薬(液・ガス)管理 (D): 医療材料管理 (E): その他()
		(2) メリット	(A): 事故防止 (B): 請求漏れ防止 (C): 経費節減 (D): 不正使用の防止 (E): その他
60	*手術室に薬剤師が定期的に訪問している施設について	(1): 業務内容	(A): 麻薬・向精神薬・筋弛緩薬管理 (B): 注射薬の用法用量、使用量等の管理 (C): 麻酔薬(液・ガス)管理 (D): 医療材料管理 (E): その他()
		(2) メリット	(A): 事故防止 (B): 請求漏れ防止 (C): 経費節減 (D): 不正使用の防止 (E): その他
61	*ICUに薬剤師が常駐している施設について	(1): 業務内容	(A): 麻薬・向精神薬管理 (B): 注射薬使用量・在庫等の管理 (C): 内用・外用薬管理 (D): 電解質管理 (E): 注射薬無菌調製 (F): その他()
		(2) メリット	(A): 事故防止 (B): 請求漏れ防止 (C): 経費節減 (D): その他
62	*ICUに薬剤師が定期的に訪問している施設について	(1): 業務内容	(A): 麻薬・向精神薬管理 (B): 注射薬使用量・在庫等の管理 (C): 内用・外用薬管理 (D): 電解質管理 (E): 注射薬無菌調製 (F): その他()
		(2) メリット	(A): 事故防止 (B): 請求漏れ防止 (C): 経費節減 (D): その他()
63	*薬剤師が常駐している病棟	(1): 全病棟	(A): 病棟滞在時間: _____ 時間/人
		(2): 一部病棟 (病棟数: _____ 病棟)	(A): 病棟滞在時間: _____ 時間/人
		(3): 1病棟に何人配置されますか _____ 人	
		(4): 病棟の種類	(A): 内科系病棟 (B): 外科系病棟 (C): 混合病棟 (D): その他()
64	*全病棟に薬剤師が常駐している施設について	(1)業務内容	(A): 薬剤管理指導 (B): 調剤 (C): 注射薬取りそろえ (D): 注射薬無菌調製 (E): 配薬 (F): カンファレンス参加 (G): 回診同行 (H): 病棟在庫管理 (I): 疑義照会 (J): 薬歴入力 (K): その他()
		(2): インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数 _____ 件/月(6月・合計)	
		(3)メリット	(A): 医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる (B): 医師・看護師との情報の共有化が図れる (C): 患者とのコミュニケーションが良くなる (D): その他()
65	*一部病棟に薬剤師が常駐している施設について	(1)業務内容	(A): 薬剤管理指導 (B): 調剤 (C): 注射薬取りそろえ (D): 注射薬無菌調製 (E): 配薬 (F): カンファレンス参加 (G): 回診同行 (H): 病棟在庫管理 (I): 疑義照会 (J): 薬歴入力 (K): その他()
		(2): インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数 _____ 件/月(6月・合計)	
		(3)メリット	(A): 医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる (B): 医師・看護師との情報の共有化が図れる (C): 患者とのコミュニケーションが良くなる (D): その他()
66	*薬剤師が定期的に訪問している病棟	(1): 全病棟	(A): 病棟滞在時間: _____ 時間/人
		(2): 一部病棟 (病棟数: _____ 病棟)	(A): 病棟滞在時間: _____ 時間/人
		(3): 病棟の種類	(A): 内科系病棟 (B): 外科系病棟 (C): 混合病棟 (D): その他()

VI 病棟、手術室、ICUでの業務関連

67	*全病棟を薬剤師が定期的に訪問している施設について	(1)業務内容	(A): 薬剤管理指導 (B): 調剤 (C): 注射薬取りそろえ (D): 注射薬無菌調製 (E): 配薬 (F): カンファレンス参加 (G): 回診同行 (H): 病棟在庫薬の管理 (I): 疑義照会 (J): 薬歴入力 (K): その他 ()		
		(2): インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数	件/月(6月・合計)		
		(3)メリット	(A): 医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる (B): 医師・看護師との情報の共有化が図れる (C): 患者とのコミュニケーションが良くなる (D): その他 ()		
68	*一部病棟を薬剤師が定期的訪問している施設について	(1)業務内容	(A): 薬剤管理指導 (B): 調剤 (C): 注射薬取りそろえ (D): 注射薬無菌調製 (E): 配薬 (F): カンファレンス参加 (G): 回診同行 (H): 病棟在庫薬の管理 (I): 疑義照会 (J): 薬歴入力 (K): その他 ()		
		(2): インシデントの発生防止、重篤化防止できた件数	件/月(6月・合計)		
		(3)メリット	(A): 医薬品に関する業務を薬剤師が行うことで安全が確保できる (B): 医師・看護師との情報の共有化が図れる (C): 患者とのコミュニケーションが良くなる (D): その他 ()		
69	*病棟で薬剤師が直接患者に調剤薬を交付している	(1): 実施	(A): 全入院患者に実施している (B): 病棟単位で実施 (C): 自己管理できる患者のみ実施 (D): 実施によるインシデント減少	(f): 1日毎 (f): 1日毎 (f): 1日毎 (f): 減少した	(i): その他 (i): その他 (i): その他 (i): 変わらない (g): 不明
		(2): 未実施			
70	*薬剤師が配薬カート等にセットしている	(1): 実施	(A): 全入院患者に実施している (B): 病棟単位で実施 (C): 自己管理できない患者のみ実施 (D): 実施によるインシデント減少	(f): 服用毎 (f): 服用毎 (f): 服用毎 (f): 減少した	(i): その他 (i): その他 (i): その他 (i): 変わらない (g): 不明
		(2): 未実施			
71	内服薬の1回量調剤	(1): 全入院患者に実施している (2): 一部実施 (3): 未実施			
72	1回量調剤によるインシデント件数	(1): 減少した (2): 変わらない			

VII 医療材料、血液、持参薬等管理

73	*医療材料 (カテーテル等) の管理	(1): 全て薬剤部にて管理				
		(2): 中央材料室にて管理				
		(3): 会計課等事務部門にて管理				
		(4): 一部薬剤部にて管理				
		(5): その他 ()				
74	医療材料安全性情報について	(1): 薬剤部より伝達している				
		(2): 中央材料室より伝達している				
		(3): 事務部門より伝達している				
		(4): その他 ()				
75	*特定生物由来製品の管理	(1): 輸血部にて一括管理				
		(2): 薬剤部にて管理				
		(3): 一部薬剤部にて管理				
		(4): その他 ()				
		(5): 取り扱い無し				
		(6): 特定生物由来製品処方せん枚数	枚/日(6月・平均)			
76	*特定生物由来製品記録について	(1): 輸血部で記録、保管している (2): 薬剤部で記録、保管している (3): その他 ()				
		(4): アルブミン使用量チェック	(A): 薬剤部で行っている (B): 輸血部で行っている (C): 行っていない			
		(1): 輸血部にて一括管理	(A): 輸血部に薬剤師が出向している (B): 輸血部に薬剤師が適宜勤務している (C): 輸血部に薬剤師はいない			
77	*輸血用血液製剤	(2): 薬剤部にて管理				
		(3): 輸血療法に関する委員会 (輸血療法委員会等) に参加している				
		(4): 取り扱い無し				
		(1): すべての入院患者に対して持参薬をチェックし、医師等に情報提供し共有している (2): 一部の入院患者に対して持参薬チェックをし、医師等に情報提供し共有している (3): 入院患者に対し持参薬のチェックはしているが医師等の情報提供はしていない (4): していない				
78	*持参薬の管理	(5): 入院患者数	人/月(6月・合計)		(6): うち持参薬について医師等に情報提供した件数	件/月(6月・合計)
		(7): 持参薬の種類	(A): 自院で処方された薬 (B): 他院で処方された薬 (C): OTC (D): 健康食品 (E): その他			
		(1): 期限切れ、使用残薬等の廃棄	(A): 薬剤部で回収して廃棄する (B): 病棟で廃棄している (C): その他 ()			
		(2): 医療用廃棄物の廃棄	(A): 薬剤部が処分方法について指導している (B): 関与していない			
		(1): 認知症等疾患により理解力の低下した患者に応じた服薬指導、説明資料の工夫等、服薬支援を行っている	(A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない			
		(2): 行っていない				
		(3): 身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力に応じた剤型の選択、嚥下補助剤の使用等により、障害の度合いに即した服薬支援を行っている	(A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない			
(4): 行っていない						
80	*理解力や身体機能低下のある患者への服薬支援	(5): 申し送りやカンファレンスに参加し、理解力、身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力や治療効果等を常にチームで共通認識している	(A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない			
		(6): 行っていない				
		(1): 粉砕法による調剤件数	件/月(6月・合計)			
		(2): 簡易懸濁法による調剤件数	件/月(6月・合計)			
		(3): 通過性、薬剤選択の適否等の情報提供について	(A): 行っている (B): 行っていない			
		(6): 行っていない				

VII 一般調査 療養病床関連

80	*理解力や身体機能低下のある患者への服薬支援	(1): 認知症等疾患により理解力の低下した患者に応じた服薬指導、説明資料の工夫等、服薬支援を行っている	(A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない		
		(2): 行っていない			
		(3): 身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力に応じた剤型の選択、嚥下補助剤の使用等により、障害の度合いに即した服薬支援を行っている	(A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない		
		(4): 行っていない			
		(5): 申し送りやカンファレンスに参加し、理解力、身体機能、嚥下機能の低下した患者の服薬能力や治療効果等を常にチームで共通認識している	(A): コンプライアンスが向上した (B): 治療効果が向上した (C): 副作用の回避、与薬過誤防止が向上した (D): 変わらない		
		(6): 行っていない			
81	*経管栄養患者への関与	(1): 粉砕法による調剤件数	件/月(6月・合計)		
		(2): 簡易懸濁法による調剤件数	件/月(6月・合計)		
		(3): 通過性、薬剤選択の適否等の情報提供について	(A): 行っている (B): 行っていない		

Ⅷ 一般調査 療養病床関連

82 チューブ閉塞について	(1): チューブ閉塞等のトラブルがあった	(A): 粉砕法による与薬でのチューブ閉塞発生件数	件/月(6月・合計)
	(2): チューブ閉塞は無い	(B): 簡易懸濁法による与薬でのチューブ閉塞発生件数	件/月(6月・合計)
83 *簡易懸濁法の実践について	(1): 薬剤部で溶解し払い出している (2): 薬剤師が推薦し病棟で看護師が投与している (3): 実施していない		
84 *簡易懸濁法のメリット	(1): 調剤業務、与薬業務の効率化が図れた (2): チューブの閉塞が減少した (3): 投与直前まで確認可能であり、与薬の過誤防止に効果があった (4): 処方変更時の薬剤廃棄量が減少し、コスト削減できた (5): 与薬できる薬剤の品目数が増えた (6): その他 ()		

Ⅸ チーム医療関連

85 *院内感染防止	(1): ICTの一員として活動している			
	(2): 院内感染対策委員会に参加している			
	(3): 抗菌薬使用ガイドラインが整備されている			
	(4): 抗菌薬の選定基準がある			
	(5): 消毒薬に関する情報を薬剤部から提供している			
	(6): その他 ()			
86 *褥瘡関連業務	(1): 褥瘡対策チームがある	(A): 褥瘡対策チームに参加し、回診同行、薬剤選択や処方設計など臨床の場で関与している		
	(2): 褥瘡チームがない	(B): 褥瘡対策チームに参加し、薬剤選択や処方設計など何らかの関与をしている		
		(C): 褥瘡対策チームに入っていないが、薬剤選択や処方設計など何らかの関与をしている		
		(D): 特に関与していない		
	(3): 薬剤使用基準がある	(A): 湿潤環境を保つ薬物治療を行っている		
	(4): 薬剤使用基準がない	(B): 湿潤環境を保つ薬物療法については、配慮していない		
		(C): その他特効的な治療基準 ()		
87 NST(栄養士-チーム)への関与	(1): NSTがある	(A): NSTに参加している		
	(2): NSTがない	(B): NSTに入っていないが、薬剤選択など何らかの関与をしている、など具体的事例を書いてください		
		(C): 特に関与していない		
	88 緩和ケアチームへの関与	(1): 緩和ケアチームがある	(A): 緩和ケアチームに参加している	
		(2): 緩和ケアチームがない	(B): 緩和ケアチームに入っていないが、麻薬指導など何らかの関与をしている	
			(C): 緩和ケア病棟・病床はあるが特に関与していない	
			(D): その他 ()	
89 *医療安全管理(医薬品安全を含む)	(1): 医療安全管理指針の整備に関与している			
	(2): 医療安全管理委員会に参加している			
	(3): 薬剤師がリスクマネージャーとして活動している			
	(4): 看護師がリスクマネージャーだが共同で業務を行っている			
	(5): 薬剤師は関与していない			
	(6): その他 ()			
90 *治験への関与	(1): 治験の実施体制について	(A): 治験管理センターがあり、薬剤師CRCが配置されている ()人		
		(B): 治験事務局がある	(7): 治験事務局長は薬剤部長である (8): 治験事務局長は医師である	
		(9): その他 ()		
	(2): 薬剤師CRCの業務内容について	(C): IRBがあり、外部委員が任命されている (外部委員 人)		
	(3): 治験の契約件数	(A): 治験受付業務 (B): 事前審査 (C): IRB資料作成 (D): 治験薬の管理 (E): モニタリングへの対応 (F): 被験者のリクルート (G): 被験者のスケジュール管理 (H): 臨床試験への関与 (I): その他 ()	件 / (17年度合計)	
91 *TDM実施による薬物治療への介入	(1): TDM実施、解析により処方変更となった件数		件/月(6月・合計)	
	(2): (1)により医薬品が変更となった件数		件/月(6月・合計)	
	(3): (1)により処方量が増えなくなった件数		件/月(6月・合計)	
	(4): 処方変更となった頻度についてお答え下さい %			
	(4): 処方変更となった個別事例を具体的に下記記入下さい (薬剤名:)			
92 現在の薬剤師数について	(1): 薬剤師として行うべき業務を遂行するのに十分な数が確保されている			
	(2): 薬剤師として行うべき業務を遂行するのに十分な数が確保されていない	(A): 薬剤師として行うべき業務(例: 薬剤管理指導、注射薬混合業務等)を行うためには 計 名必要である		
	(3): 日当直を行うためにはあと何名必要ですか		名	

X その他

93 放射性医薬品(アイソトープ)	(1): 帳簿は薬剤部で管理、製品は放射線科で管理		
	(2): 全て放射線科で管理		
	(3): その他 ()		
94 *放射性医薬品(アイソトープ)の調製	(1): 薬剤師が調製		
	(2): 放射線技師が調製		
	(3): 医師が調製		
95 *薬業連携について	(1): 保険薬局への患者情報の提供件数		件/月(6月・合計)
	(2): 新規採用薬などの業務連携に必要な情報提供件数		件/月(6月・合計)
	(3): 保険薬局からの後発医薬品の処方変更情報提供件数		件/月(6月・合計)
96 17年度薬剤師の採用状況および採用の難易度	(1): 募集人数 人 (2): 採用人数 人 (3): 退職人数 人 (4): 欠員 人		
	(5): 常勤	(A): 容易 (B): 困難 (C): 非常に困難	
	(6): 非常勤	(A): 容易 (B): 困難 (C): 非常に困難	
97 *オーダーリング導入状況	(1): 稼働中	(A): 処方 (7): 入院・外来 (8): 入院のみ (9): 外来のみ	
	(2): 準備中	(B): 注射 (7): 入院・外来 (8): 入院のみ (9): 外来のみ	
	(3): なし		
98 インターネット接続	(1): 薬剤部門内で接続可能		
	(2): 薬剤部門以外の場所で接続可能(例: 自宅)		
	(3): その他 ()		
	(4): できない		
99 薬剤師業務支援CD-ROMについて(1117年療養病床委員会作成)	(1) 認知度	(A): 知っており、入手している	
		(B): 知ってるが、入手していない	
		(C): 知らない	
(2) 有用性評価	(A): 薬剤師業務支援に有用であった		
	(B): 薬剤師業務支援には、あまり有用でない		
	(C): わからない		

X その他

100	卒前実務実習	(1):実施	(A):学部学生(4週間以上)	人(17年度)
		(2):未実施	(B):学部学生(4週間未満)	人(17年度)
			(C):大学院生	人(17年度)
101	*平成22年からスタートする6年制実務実習の受け入れ学生予定数について (注)「機構」とは病院・薬局実務実習調整機構のこと	(1):5~7月	(A):機構	名
		(2):9~11月	(B):大学直接	名
			(A):機構	名
		(3):1~3月	(B):大学直接	名
			(A):機構	名
		(4):その他の月	(B):大学直接	名
			(A):機構	名
		102	*4年制学生の実務実習について	(1):実習指導用のカリキュラムがある
(2):特にカリキュラムは無いが、部署毎にその都度教育している				
(3):特段の教育を行っていない				
(4):その他 ()				
103	*新人教育について	(1):教育・研修カリキュラムがあり、それに基づいて教育・研修している	(A):教育・研修に要する時間	(7): _____ 月 (1): _____ 日 (9): _____ 時間
		(2):各部署をローテーションしながらその都度教育・研修している		
		(3):採用時にオリエンテーションを実施している		
		(4):特に何もしていない		
		(5):その他 ()		
		(6):その他 ()		
104	卒後研修について	(1):実施	(A):研修内容	(7):薬剤業務全般 (1):特定領域()
		(2):未実施	(B):研修期間 (_____ 月)	(C):受け入れ人数 (_____ 名/年)

精神科病院および精神科領域調査（再調査）

105	*特定入院料算定病棟	(1)：精神科救急入院料算定病棟数及び病床数	(A)： 病棟 (B)： 床	
		(2)：精神科急性期治療病棟入院料算定病棟数及び病床数	(A)： 病棟 (B)： 床	
		(3)：精神科療養病棟入院料算定病棟数及び病床数	(A)： 病棟 (B)： 床	
		(4)：老人性認知症疾患治療病棟入院料算定病棟数及び病床数	(A)： 病棟 (B)： 床	
106	*特定入院料算定病棟における薬剤管理指導業務実施状況	(1)：精神科救急入院料算定病棟	(A)：実施患者数 名/月(6月・合計) (B)：実施件数 件/月(6月・合計)	
		(2)：精神科急性期治療病棟入院料算定病棟	(A)：実施患者数 名/月(6月・合計) (B)：実施件数 件/月(6月・合計)	
		(3)：精神科療養病棟入院料算定病棟	(A)：実施患者数 名/月(6月・合計) (B)：実施件数 件/月(6月・合計)	
		(4)：老人性認知症疾患治療病棟入院料算定病棟	(A)：実施患者数 名/月(6月・合計) (B)：実施件数 件/月(6月・合計)	
107	特定抗精神病薬治療管理加算への関与	(1)： 有 関与した患者数 名/月(6月・合計) (2)： 無		
108	(101で有と回答した施設) *実施した項目と加算患者数について	(1)：非定型抗精神病薬の処方確認	名/月(6月・合計)	
		(2)：非定型抗精神病薬の説明	名/月(6月・合計)	
		(3)：副作用の確認	名/月(6月・合計)	
		(4)：加算患者数：	名/月(6月・合計)	
109	*患者・家族への情報提供の実施状況について	(1)薬物療法の目的の説明	名/月(6月・合計)	
		(2)薬効の説明	名/月(6月・合計)	
		(3)副作用の説明	(A)：錐体外路症状	名/月(6月・合計)
			(B)：過鎮静	名/月(6月・合計)
			(C)：体重増加	名/月(6月・合計)
			(D)：血糖値増加	名/月(6月・合計)
			(E)：その他 ()	名/月(6月・合計)
		(4)副作用の対処法の説明	名/月(6月・合計)	
		(5)生活習慣病の説明	名/月(6月・合計)	
		(6)剤形選択の説明	(A)：錠剤・カプセル	名/月(6月・合計)
(B)：散剤	名/月(6月・合計)			
(C)：液剤	名/月(6月・合計)			
(D)：口腔内崩壊錠	名/月(6月・合計)			
(E)：デボ剤	名/月(6月・合計)			
(7)：工夫した具体例 ()				
(8)：情報提供は行っていない				
110	(103で有と回答した施設) *情報提供の実施により得られた成果について	(1)：服薬の必要性の理解が向上した。		
		(2)：治療に対する参加意欲が向上した。		
		(3)：副作用を理解し、回避できた。		
		(4)：生活習慣病の予防ができた。		
		(5)：多くの剤形から自身に合った剤形を選択できた。		
		(6)：薬物治療に対する自身の意見や希望を反映することができた。		
		(7)：症状に合った頓服薬の使い方が正しくできるようになった。		
		(8)：主体的に服薬できるようになった。		
		(9)：自己管理ができるようになった。		
		(10)：社会適応能力が向上した。		
		(11)：その他 ()		
111	医療チームへの情報提供の実施状況について	(1)：情報提供方法（カンファレンスへの参加、回診同行等）を記入		
		(2) 情報提供は行っていない		
112	(105で有と回答した施設) *情報提供の実施により得られた成果について	(1)：治療目的が共有できた。		
		(2)：副作用の早期発見と回避ができた。		
		(3)：生活習慣病の予防ができた。		
		(4)：職種間の融通性が向上した。		
		(5)：その他 ()		

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査記載要領

回答締め切り日 平成19年2月28日(水)

- (1)平成18年6月1日または6月の1ヶ月のデータを記入してください。
(但し設問55,94は平成17年度のデータを記入してください。)
- (2)調査表中の「薬剤部」は薬剤部門と読み替えてください。
- (3)薬剤部門にデータのない項目は事務部門等と相談して記入してください。
- (4)小数点以下は第2位を四捨五入して第1位まで記入してください。
- (5)*は複数回答可です。
- (6)電子媒体での回答の場合、番号の前に○を付けて下さい。例) ○(1) (2) ○(3)

*この調査に関する問い合わせは、日本病院薬剤師会事務局総務課
電話 03-3406-0485 FAX03-3797-5303

I. 経営主体(1~8)

該当する番号に○をつけてください。

II. 機能分類(9~10)

該当する番号に○をつけてください。

一般病院は複数回答可です。

一般病院を特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院、それ以外の病院に分けましたので該当番号に○をつけてください。

精神病院は精神病床を80%以上有する病院とします。

例)特定機能で臨床研修指定病院の場合、項目9の(1)と(3)に○をつけてください。

III. 一般調査(基礎数値及び処方せん関連)(11~32)

11. 許可病床数:承認又は許可を受けた病床数を記入。病床区分は一般病床、療養病床(医療型、介護型に区分)、精神病床、その他病床とします。
12. 平均在院患者数:平成18年6月1日から6月30日の毎日24時現在の在院患者数を合計し30で除した数を記入。
13. 平均在院日数=直近3ヶ月間の在院患者延数/(当該3ヶ月間の新入院患者数+当該3ヶ月間の新退院患者数)÷2となっており、6月時点での平均在院日数を医事課等から聴取して記入。
14. 病棟数:入院患者を収容している病棟の数を記入。
15. その他の病棟の有無:その他にはNICU、CCU、無菌治療病棟などを指す。
16. 救急:常時は、輪番制等でなく常時救急医療を行っていること。輪番制は、輪番制や当番制で毎日でなく救急を行っていること。
17. 平均外来患者数:平成18年6月1日から6月30日までの外来患者延べ数を実診療日数(平日は1、半日は0.5)で除した数を記入。
18. 薬剤部門職員数:6月1日現在の職員数を記入。その他は事務職員、薬剤助手等。
非常勤職員数=非常勤職員の1週間の実働勤務時間(複数の場合は合計)÷常勤職員の1週間の勤務時間数。医療法に基づく人員配置標準数の充足率は次の式から求める(一般病院の場合)

薬剤師数(常勤+非常勤)÷(入院患者数÷70+外来処方せん枚数÷75)×100

19. 入院処方せん:平成18年6月1日～30日の1日平均枚数(合計を30で除した数)を記入。

20. 外来処方せん(院内):平成18年6月1日～30日の1日平均枚数(この期間の実診療日数(平日は1、半日は0.5)で除した数)を記入。

21. 入院調剤技術基本料(42点)算定件数については薬剤管理指導件数の実施割合を算出するために必要です。

22. 疑義照会件数は6月中に行った疑義照会の件数の合計を内服外用と注射に分けて入院、外来それぞれ記入。

23. 薬剤情報提供料:外来患者に対し薬剤の名称、用法用量、効能効果、副作用等の情報を文書で提供すること。10点

24. 院外処方せん発行:院外処方せんを発行している施設では、平成18年6月1日～30日の1日平均院外処方せん発行枚数(この期間における実診療日数(平日は1、半日は0.5)で除した数)を記入。

発行率=院外処方せん枚数÷(外来院内処方せん枚数+院外処方せん枚数)×100

未実施施設はその理由を記載。待ち時間は院外処方せん発行の有無に拘わらず外来の平均待ち時間を記入。

25. 保険薬局からの問い合わせに対する対応部局、対応者について記入。

26. 注射薬処方せん枚数:平成18年6月1日～30日の1日平均注射薬処方せん枚数(合計を30で除した数)を記入。
枚数の数え方は27で選択。

28. 注射薬処方せんにより、患者毎に取り揃えて払い出すこと。一部実施とは一部病棟のみ対象としているなど。概ねの%を記入。

31. ハリカズ薬:抗がん剤、糖尿病薬、ジギタリス、ワルファリン等。

32. 院内製剤実施状況:(A)滅菌製剤には内用・外用固形、液剤及び注射薬、(B)非滅菌製剤には、内用・外用固形、液剤を指す。6月に行った調製件数の合計を記入。

IV 無菌調製、薬剤管理指導関連 (33～45)

33. 注射剤混合業務:各業務の実施率を算出するため(1)～(4)の(A)はそれぞれの処方件数を記入(1日2回であれば2件)。(B)は実際に調製した件数 (C)は保険請求した件数を記入。

35. 外来抗悪性腫瘍剤調製件数:外来化学療法に係る抗悪性腫瘍剤の6月分無菌調製件数の合計を記入。

36. 外来化学療法加算算定件数の6月分合計を記入。

37. 外来化学療法施行患者に対して注射の必要性、危険性等について文書で説明を行うこと。

40～43. 実施回数とは、薬剤管理指導業務を保険請求するのと同様の業務を行った回数を記入。

42. 在宅患者訪問薬剤管理指導:居宅で療養している患者に薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行うこと。

45. 薬剤管理指導業務:(A)処方提案とは、薬剤管理指導業務を通じて処方医に処方内容の変更、投与量の変更、用法の変更等の申し入れをおこなうこと。(D)はいわゆる「レボ」件数。

V 夜間休日体制、医薬品採用関連 (46～57)

46. 夜間体制:宿直とは毎日薬剤師が夜間勤務している体制。一部宿直とは、曜日又は日にち指定で宿直体制をとっていること。居残り体制とは、毎日あるいは曜日を決めて一定時間まで薬剤師が居残る体制を取っていること。On-callとは、自宅待機等で必要時に呼び出しを受ける体制を取っていること。2交代制とは、12時間勤務等2交替で24時間態勢を取っていること。3交代制とは、日勤、準夜、深夜等の交代制勤務を取っていること。シフト勤務とは早出、遅出等の時間差勤務体制を取っていること。

47. 夜間処方せん枚数:通常勤務時間外に調剤した処方せん枚数。

48. 休日体制:日直とは休日の9時～17時など平日勤務時間の勤務体制を取っていること。半日日直とは、午前中

等の半日勤務体制を取っていること。

50. 夜間体制を取っている施設について:夜間の業務内容とは残業等で行っている業務ではなく宿直体制等で行う業務。

54. (1)製造販売後安全性情報は(旧)市販後安全性情報のこと。

55. 医薬品の採用:(2)使用制限とは処方医を限定する、投与日数を限定するなど。使用制限を付けた新規採用薬の品目数を記入するとともに年間の新規採用品目数を記入。

56. ジェネリック医薬品の採用状況:採用割合は平成17年度の

$\text{ジェネリック採用品目数} \div \text{全採用品目数} \times 100$ 、 $\text{ジェネリック購入金額} \div \text{全採用薬購入金額(薬価ベース)} \times 100$ で算出。

VI 病棟、手術室、ICUでの業務関連 (58~72)

58. 手術室等での医薬品管理:セットによる管理とは手術室あるいは手術の種類毎にセットを組み手術終了後補充したり交換したりする方式。

59: (1)業務内容は、薬剤部門において行う業務ではなく手術室、ICUに常駐あるいは定期的に訪問して行っている業務のこと。

63. 薬剤師が常駐している部署:勤務時間のうち毎日半日以上薬剤師を配置している部署。(2)は病棟数と滞在時間を記入。(3)は、1病棟を担当している薬剤師数を記入。

64. 薬剤師が定期的に訪問している部署:服薬指導の時間に病棟訪問するとか、1時間以上半日程度薬剤師が訪問している部署。

65. 全病棟に薬剤師が常駐している施設について:(2)はインシデント発生予防、重篤化防止が出来た件数を記入。

66. 病棟の種類:内科系病棟(消化器、循環器等)、外科系病棟(外科、整形、眼科、耳鼻科等)、混合病棟は科名を具体的に記入。

69. 病棟で薬剤師が直接患者に交付しているとは、薬剤師が直接患者に調剤薬を手交すること。

70. 薬剤師が配薬カート等にセットしているとは、配薬カートや与薬車等に薬剤師が服用毎にセットする、あるいは服用毎にホチキス止め等をする事。

71. 1回量調剤とは、服用毎に錠剤等を1包化して調剤すること。

VII 医療材料、血液、持参薬等管理 (73~79)

73. 医療材料等とはカテテル、点滴チューブ、テープなどの消耗品。管理は物品と帳簿の両方を管理していること。

74. 厚生労働省より送られてくる安全性情報の伝達部門を記入。

75. 特定生物由来製品:特定生物由来製品とは血液凝固因子、人血清アルブミン、人免疫グロブリン、人胎盤抽出物などとし、輸血用血液製剤については76で別掲のこと。

76. アルブミン使用量チェックとはアルブミンの使用量について過剰とにならないようチェックを行っている部署を記入。

78. 持参薬のチェックをし、医師等への情報提供した件数を記入。(5)は入院患者数に対する持参薬チェックの割合を算出するため、医師等に情報提供した件数を記入。

VIII 療養病床関連 (80~84)

80. 理解力や身体機能低下のある患者への服薬支援:説明資料の工夫、錠剤の粉碎、脱カプセル、簡易懸濁法などの工夫のこと

81. 粉碎法とは錠剤を粉碎してチューブから投与。簡易懸濁法とは錠剤を温湯に溶解してチューブから投与。

IX チーム医療関連 (85~92)

85. 院内感染防止:ICTとは感染制御チームのこと。

86. 褥瘡関連業務：(5)コスト削減及び(6) 治癒期間の短縮については、薬剤師がチームに参加あるいは使用基準に基づき治療に関与することでコスト削減が出来た場合に記入。
87. NST とは栄養サポートチーム、栄養管理チームのこと。
89. リスクマネージャーとは、施設長等からの委嘱を受けて医療安全に専任あるいは専従で取り組む者をさす。
90. 治験への関与：(3)：治験薬の管理保管とは、院内で行われている治験に伴う治験薬の数とおなじ。
91. TDM 実施による薬物治療への介入：処方変更になる頻度とは、処方変更件数÷TDM 実施件数×100

X その他 (93~103)

- 93, 94. 放射性医薬品(アイトプ)とは、薬価基準収載の薬効分類番号 430 に該当する放射性医薬品をさす。MR、PET への関与ではない。
96. 平成 17 年度の数値を記入。なお、(4)：欠員は薬剤部門定員からの欠員数を記入(医療法上の票欠数ではない)。採用の難易度は人員確保が容易か困難か非常に困難かを記載。
101. (A)「機構」とは病院・薬局実務実習調整機構のこと。人数は平成 22 年に開始される 6 年制における実務実習生の受け入れ予定数を記入。
102. 実務実習とは現行 4 年制での実習のこと。
103. 新人教育とは新規採用者の教育のこと。
104. 卒後研修とは薬剤師免許取得後の研修生制度や特定領域における研修制度(例 がん専門薬剤師研修など)のこと。

精神科病院および精神科領域調査(再調査)(105~112)

105. 特定入院料算定病棟：貴院において選択している特定入院料算定病棟の病棟数と病床数を記入。
106. 特定入院料算定病棟における薬剤管理指導業務実施状況：特定入院料算定病棟においては、薬剤管理指導料の算定は出来ないが、薬剤管理指導業務を実施している患者数と実施件数(6 月・合計)を記入。
107. 特定抗精神病薬治療管理加算への関与：特定抗精神病薬治療管理加算は医師の診療報酬ですが、薬剤師の関わりが重要な業務であり、約歴などから非定型抗精神病薬の処方状況を把握し、医師と協力して患者に服薬指導などを行っている場合に記入。
108. (1)~(4)までの各項目に当てはまる患者数を記入。
109. 患者家族への情報提供の実施状況：(1)~(6)までの各項目に当てはまる患者数を記入(7)には患者・家族への情報提供において具体的な工夫例を記入。
110. 患者・家族への情報提供の実施により得られた成果について(1)~(10)の項目の中から選択。追加があれば(11)へ記入。
111. 医療チームへの情報提供の具体的な方法について記入。
112. 情報提供により得られた成果を(1)~(4)から選択。